

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA SMA X
DALAM UPAYA PENCEGAHAN HIV/AIDS DI KABUPATEN
KARANGANYAR**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :

MARIA MULIANA
J 410 100 104

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2014**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. A. Yani Tromol Pos I – Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417, Fax : 7151448 Surakarta 57102

Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah

Yang bertanda tangan ini pembimbing/ skripsi/ tugas akhir :

Pembimbing I

Nama : Noor Alis Setiyadi, SKM., M.KM

NIP/NIK : 1043

Pembimbing II

Nama : Kusuma Estu Werdani, SKM., M.Kes

NIP/NIK : 100. 1572

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi/tugas akhir dari mahasiswa:

Nama : Maria Muliana

NIM : J 410 100 104

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi :

**“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA SMA
X DALAM UPAYA PENCEGAHAN HIV/AIDS DI
KABUPATEN KARANGANYAR”**

Naskah artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, Desember 2014

Pembimbing I

Noor Alis Setiyadi, SKM, MKM

NIK. 1043

Pembimbing II

Kusuma Estu Werdani, SKM, M.Kes

NIK. 1001572

**SURAT PERNYATAAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Bismillahirrahmanirrohim

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : **MARIA MULIANA**
NIM : J 410 100 104
Fak/ Prodi : FIK/Kesehatan Masyarakat
Jenis : Skripsi
Judul :

“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA SMA X DALAM UPAYA PENCEGAHAN HIV/AIDS DI KABUPATEN KARANGANYAR”

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. *Memberikan hak bebas royalti kepada perpustakaan UMS atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.*
2. *Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/ mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikan serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UMS, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta.*
3. *Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMS, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.*

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, 5 Agustus 2014

Yang Menyatakan



Maria Muliana

J 410 100 104

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA SMA X DALAM UPAYA PENCEGAHAN HIV/AIDS DI KABUPATEN KARANGANYAR

Maria Muliana*, Noor Alis Setiyadi**, Kusuma Estu Werdani***

*Mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat FIK UMS, **Dosen Kesehatan Masyarakat FIK UMS,

***Dosen Kesehatan Masyarakat FIK UMS

ABSTRAK

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan kumpulan penyakit yang disebabkan oleh Virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang menular dan mematikan. Virus tersebut merusak sistem kekebalan tubuh manusia yang berakibat menurunnya daya tahan tubuh. Kabupaten Karanganyar merupakan daerah yang mengalami peningkatan statistik kasus penderita HIV/AIDS selama 3 tahun terakhir. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja SMA X dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar. Jenis penelitian ini adalah *Eksperiment desaign* dengan bentuk *Pre-test Post-test with Control Group*. Subjek penelitian ini adalah siswa kelas XI SMA X dengan populasi 168, meliputi 65 siswa kelompok eksperimen dan 65 siswa kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel dengan *Proportional Random Sampling*. Analisis data yang digunakan adalah *Uji Paired Sample T-test* dan *Uji Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang pencegahan HIV/AIDS terhadap tingkat pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,000$) pada kelompok eksperimen. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada pengaruh, dengan nilai pengetahuan ($p=0,157$) dan sikap ($p=0,083$).

ABSTRACT

AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) is a complex illness that caused by HIV virus (Human Immunodeficiency Virus) which infectious and deadly. This virus damaged immune system of the human body that causes a decrease of immune. Karanganyar is an area that cases of HIV / AIDS has increased statistically in the last 3 years. The purpose of this research is to determine an influence of health education with the level of knowledges and attitudes of teenagers in SMA X in effort to preventing HIV/AIDS on Karanganyar. This research is an experiment design with Pre-Post Test and Control Group. The subjects for this research were students in 9th Class with a population as many 168 there are 65 for experimental group and 65 for a control group. The technique sampling of this research used Proporsional Random Sampling. Analysis of the data used paired sample T-test and Wilcoxon Signed Rank Test. The results showed that there is an effect of health education about prevention of HIV / AIDS with the level of knowledges ($p = 0.000$) and attitudes ($p = 0.000$) in the experimental group. Whereas there is no effect in control group, with the level of knowledge ($p = 0.157$) and attitude ($p = 0.083$).

PENDAHULUAN

Penyakit HIV/AIDS merupakan suatu penyakit yang terus berkembang dan menjadi masalah global yang melanda dunia. Menurut data WHO (*World Health Organization*) tahun 2012, penemuan kasus

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) di dunia pada tahun 2012 mencapai 2,3 juta kasus, dimana sebanyak 1,6 juta penderita meninggal karena AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) dan 210.000

penderita berusia di bawah 15 tahun (WHO, 2012).

Berdasarkan data Ditjen P2PL (Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan), statistik kasus HIV/AIDS yang dilaporkan dari tahun 2011-2012 mengalami peningkatan, yaitu pada tahun 2011 kasus baru HIV sebesar 21.031 kasus, kemudian meningkat menjadi 21.511 kasus pada tahun 2012. Begitu juga dengan AIDS dari tahun 2011 sebanyak 37.201 kasus, meningkat menjadi 42.887 kasus pada tahun 2012. Proporsi faktor risiko penderita HIV/AIDS melalui hubungan heteroseksual merupakan cara penularan dengan persentase tertinggi sebesar 77,75%, diikuti oleh penasin atau *injecting drug user* (IDU) sebesar 9,16% dan dari ibu ke anak sebesar 3,76% (Kemenkes RI, 2012).

Kasus infeksi HIV/AIDS di Jawa Tengah digambarkan sebagai berikut; pada tahun 2011 terdapat 755 kasus, tahun 2012 menurun menjadi 607 kasus, namun kasus *Aquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) terjadi peningkatan dari tahun 2011 sebanyak 521 kasus dan tahun 2012 menjadi 797 kasus. Jumlah kematian karena AIDS di Jawa Tengah tahun 2011 sebanyak 89 kasus, meningkat menjadi 149 kasus pada tahun 2012 (Dinkes Jateng, 2012).

Sejak kasus HIV/AIDS pertama kali ditemukan di Kabupaten Karanganyar tahun 2000, jumlah kasus terus bertambah. Pada tahun 2010 terdapat 72 kasus, tahun 2011 meningkat menjadi 92 kasus, peningkatan kasus HIV/AIDS terus terjadi sampai tahun 2013 yaitu sebanyak 179 kasus. Proporsi penderita HIV/AIDS berdasarkan kelompok umur, paling tinggi pada usia 30-39 tahun sebanyak 35%, terendah pada usia 10-19 tahun sebanyak 1% dan proporsi penderita HIV/AIDS berdasarkan kondisi dari tahun 2010-2013 terdapat 57 kasus meninggal (Dinkes Karanganyar, 2013).

Hasil survei yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar tahun 2013 menunjukkan bahwa pengetahuan

tentang HIV/AIDS pada kelompok remaja usia antara 14-24 tahun, 79% remaja kurang memahami dengan benar mengenai HIV/AIDS dan sebanyak 21% remaja memahami dengan benar HIV/AIDS. Persentase kelompok umur 14-24 tahun yang sudah memperoleh KIE HIV/AIDS secara komprehensif dan tepat sebanyak 13%, dan 87% remaja belum memperoleh KIE HIV/AIDS secara komprehensif dan tepat (Dinkes Karanganyar, 2013).

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi beberapa daerah lokalisasi di Kabupaten Karanganyar antara lain; Kecamatan Karangpandan, Mojogedang, Tasikmadu, dan Kebakkramat. Di antara beberapa daerah lokalisasi tersebut, yang belum mendapatkan sosialisasi WPA (Warga Peduli AIDS) adalah Kecamatan Karangpandan. Padahal kita ketahui bahwa tujuan WPA sendiri untuk membentuk kesadaran masyarakat agar berperan secara aktif dalam mencegah penularan penyakit HIV/AIDS, di sisi lain Kecamatan Karangpandan memiliki persentase capaian target penyuluhan tertinggi pada remaja sebesar 493, berbeda dengan kecamatan Kebakkramat yang hanya memiliki target persentase penyuluhan pada remaja sebesar 130, Kecamatan Mojogedang sebesar 146 dan Kecamatan Tasikmadu 0.

Pemahaman tentang perilaku seksual pada remaja sebab, masa remaja merupakan masa peralihan dari perilaku seksual anak-anak menjadi perilaku seksual dewasa. Kurangnya pemahaman tentang perilaku seksual pada remaja amat merugikan bagi remaja itu sendiri termasuk keluarganya, sebab pada masa ini remaja mengalami perkembangan yang penting yaitu kognitif, emosi, sosial dan seksual (Soetjiningsih, 2010).

Penelitian Amaliyasari dan Puspitasari (2008), tentang perilaku seksual anak usia pra remaja di daerah lokalisasi disimpulkan bahwa, faktor eksternal yang dapat mempengaruhi perilaku seksual adalah kontak dengan daerah lokalisasi, hal ini berisiko terhadap penyebaran penyakit

menular seksual. Amat disayangkan apabila remaja yang berada di daerah lokalisasi menjadi lebih berisiko.

HIV/AIDS merupakan penyakit infeksi yang sangat berbahaya karena tidak saja membawa dampak buruk bagi kesehatan manusia namun juga pada negara secara keseluruhan. Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS (SRAN) 2010-2014 yang dikukuhkan dalam Permenkokesra Nomor 8 Tahun 2010, menyebutkan makin memperkuat upaya penanggulangan AIDS di Indonesia yang lebih terarah dan terkoordinasi. Berbagai kebijakan untuk mendukung SRAN juga terus dikembangkan, misalnya pada kelompok remaja, program LSL (Lelaki berhubungan Seks dengan Lelaki), dan juga bidang pendidikan dan pelatihan (KPAN, 2010).

Hasil penelitian Stanhope dan Lancaster (2000), menggambarkan bahwa faktor sosial yang berkaitan dengan kurangnya pengetahuan disebabkan kurang terpapar informasi tentang penyebab terjadinya penularan infeksi HIV/AIDS, hal ini menyebabkan individu salah dalam bersikap dan berperilaku. Faktor sosial juga berkaitan dengan kemampuan masyarakat mendapatkan sumber-sumber informasi baik formal maupun informal. Kurangnya paparan terhadap informasi khususnya masalah kesehatan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku, sehingga cenderung melakukan tindakan yang berisiko terhadap masalah kesehatan.

Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi sehingga perilaku individu atau kelompok sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Salah satu dimensi tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan dapat dilakukan di sekolah dengan sasaran murid melalui metode promosi kesehatan. Intervensi ini bisa dilakukan dalam meningkatkan pengetahuan yang komprehensif dan tepat agar tidak terjadi penularan HIV/AIDS.

Melalui sekolah, siswa belajar dan menimba ilmu, sudah sewajarnya di sekolahlah siswa diberikan pendidikan tentang seksual. Dengan demikian perlu adanya penyuluhan kesehatan terutama di SMA yang berada di dekat daerah lokalisasi, sesuai dengan data persentase cakupan target penyuluhan tertinggi pada remaja di Kabupaten Karanganyar yaitu daerah Kecamatan Karangpandan. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan yang benar tentang HIV/AIDS dan pencegahannya, serta untuk membekali siswa agar lebih mawas diri dalam menanggapi masalah penyakit seksual yang dapat ditimbulkan.

Penelitian serupa mengenai pengaruh pendidikan kesehatan pernah dilakukan oleh Cahyono, Mapa Dwi (2013) yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 2 Sukoharjo” menyebutkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberi intervensi sebesar 35,6% menjadi 95,6% dan sikap remaja dari 23,3% sesudah diberi intervensi meningkat sebesar 100%.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif karena data penelitian berupa angka dan analisis menggunakan statistik dengan jenis penelitian Eksperimen semu (*Quasi Eksperiment design*) dengan rancangan *pretest posttest control group*. Lokasi penelitian ini adalah di SMA X kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar pada bulan Juni 2014.

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa siswi SMA X kelas XI, yang berjumlah 168 siswa. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *proporsional random sampling*. Sampel pada penelitian ini sejumlah 63.

Jenis data dalam penelitian ini berupa data kuantitatif berupa skor yang diperoleh

dari penyebaran kuesioner, yaitu data tingkat pengetahuan dan sikap.

Teknik Pengumpulan data primer (data pengetahuan dan sikap) dalam penelitian ini diperoleh dengan melaksanakan *pre-test*, yaitu tes sebelum pemberian pendidikan kesehatan dan *post-test*, yaitu tes sesudah pemberian pendidikan kesehatan untuk kelompok eksperimen, sedangkan untuk kelompok kontrol diperoleh dengan melaksanakan *pre-test* dan *post-test* tanpa diberi perlakuan, dengan menggunakan kuesioner sama yang sudah disediakan.

HASIL

A. Karakteristik Responden

1. Usia Responden

Tabel 4 menjelaskan, distribusi usia responden kelompok eksperimen terbanyak adalah responden berusia 17 tahun (52,3%) dan terendah adalah responden berusia 16 tahun (40%) dan 18 tahun (7%). Begitu juga dengan distribusi usia responden kelompok kontrol menunjukkan usia terbanyak adalah 17 tahun (56,9%) dan terendah adalah responden berusia 16 tahun (35,4) dan 18 tahun (7,7%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik Umur	Eksperimen		Kontrol	
	Frek	Persentase (%)	Frek	Persentase (%)
16	26	40	23	35,4
17	34	52,3	37	56,9
18	5	7	5	7,7
Total	65	100%	65	100%

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin Responden	Eksperimen		Kontrol	
	Frek	Persentase (%)	Frek	Persentase (%)
Laki-laki	20	30,8%	14	21,5
Perempuan	45	69,2%	51	78,5
Total	65	100%	65	100%

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok eksperimen dapat dilihat pada Tabel 5. Untuk responden perempuan lebih banyak, yaitu 45 siswi (69,2%) dibandingkan dengan responden laki-laki sebanyak 20 siswa (30,8%). Demikian juga untuk kelompok kontrol, distribusi responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan sebanyak 51 siswi (78,5%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki hanya sebanyak 14 siswa (21,5%).

3. Sumber Informasi yang diperoleh Responden

Dari tabel 6 dapat dilihat bahwa guru merupakan sumber informasi paling banyak bagi responden dibandingkan dengan sumber informasi lain. Pada kelompok eksperimen, yaitu 52 siswa (80%), sumber informasi terendah diperoleh dari pacar yaitu hanya 5 siswa (7,7%). Begitu juga pada kelompok kontrol, sumber informasi terbanyak diperoleh dari guru yaitu 38 siswa (58,5%), dan informasi terendah diperoleh dari pacar yaitu hanya 5 siswa (7,7%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi yang diperoleh Responden

Sumber Informasi Responden	Eksperimen		Kontrol	
	Frek	Persentase (%)	Frek	Persentase (%)
Teman	20	30,8	20	30,8
Pacar	5	7,7	5	7,7
Orangtua	15	23,1	16	24,6
Guru	52	80	38	58,5
Televisi	49	75,4	33	50,8
Radio	13	20	5	7,7
Koran/Majalah	29	44,6	13	20
Internet	38	58,5	27	41,5

B. Analisis Univariat

1. Pengetahuan tentang HIV/AIDS

Pengetahuan tentang HIV/AIDS diperoleh melalui skoring hasil kuisioner, yang sudah diisi oleh responden kelompok eksperimen dan kelompok kontrol melalui *pre-test* dan *post-test*. Selanjutnya dari hasil skor yang diperoleh dilakukan pengkategorian pengetahuan dengan kategori pengetahuan kurang (< 55%), cukup (56% – 75%), dan baik (76% – 100%).

Tingkat pengetahuan kelompok eksperimen pada saat *pre-test* (sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan) sebagian besar adalah cukup yaitu 48 responden (73,8%), sedangkan hanya sebagian kecil responden yang berpengetahuan baik yaitu 6 responden (9,2%). Hasil nilai *post-test* pengetahuan responden kelompok eksperimen terdapat 64 responden (98,5%) memiliki pengetahuan baik, dan 1 responden (1,5%) berpengetahuan cukup, angka ini menunjukkan adanya perubahan pada saat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan responden yang bepengetahuan cukup menurun angka persentasenya yaitu dari 48 responden (73,8%) menjadi hanya 1 responden (1,5%), angka ini

menunjukkan adanya peningkatan persentase tingkat pengetahuan responden pada saat sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan setelah diberi pendidikan kesehatan.

Nilai *post-test* pengetahuan responden kelompok eksperimen terdapat 64 responden (98,5%) memiliki pengetahuan baik, dan 1 responden (1,5%) berpengetahuan cukup, angka ini menunjukkan adanya perubahan pada saat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan responden yang bepengetahuan cukup menurun angka persentasenya yaitu dari 48 responden (73,8%) menjadi hanya 1 responden (1,5%), angka ini menunjukkan adanya peningkatan persentase tingkat pengetahuan responden pada saat sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan setelah diberi pendidikan kesehatan. Nilai tingkat pengetahuan kelompok kontrol pada saat *pre-test* sebagian besar adalah cukup yaitu 39 responden (60%) sedangkan hanya sebagian kecil responden yang berpengetahuan baik yaitu 3 responden (4,6%). Nilai *post-test* pengetahuan kelompok kontrol sebagian besar adalah cukup yaitu 38 responden (58,5%), sedangkan hanya sebagian kecil responden yang berpengetahuan baik

yaitu 4 responden (6,2%). Tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang bermakna baik pada saat *pre-test* maupun pada saat *post-test*.

2. Sikap tentang HIV/AIDS

Nilai persentase *pre-test* responden sikap pada kelompok kontrol memiliki sikap yang baik yaitu 34 (52,7%) dan yang kurang baik yaitu 31 responden (47,7%).

Pada *post-test* sebagian responden tetap memiliki sikap baik terhadap pencegahan HIV/AIDS yaitu 34 responden (52,7) dan hanya 31 responden (47,7%) yang memiliki sikap kurang baik. Hal tersebut menunjukkan tidak ada perubahan yang bermakna pada kelompok kontrol baik pada saat *pre-test* maupun pada saat *post-test*. Nilai

persentase *pre-test* sikap pada kelompok eksperimen sebagian besar adalah kurang baik yaitu 55 responden (84,6%) dan hanya 10 responden (15,4%) memiliki sikap yang baik. Sedangkan nilai persentase *post-test* (setelah diberi pendidikan kesehatan) sikap pada kelompok eksperimen sebagian besar adalah baik yaitu 59 responden (90,8%) dan 6 responden (9,2%) memiliki sikap yang kurang baik terhadap upaya pencegahan HIV/AIDS. Angka persentase pada saat *pre-test* (sebelum diberi pendidikan kesehatan) dan *post-test* (setelah diberi pendidikan kesehatan) terjadi peningkatan yaitu pada saat *pre-test* yang bersikap baik hanya 10 responden (15,4%) menjadi 59 responden (90,8%) setelah diberi pendidikan kesehatan (*post-test*).

Tabel 7. *Pre-test* Pengetahuan Kelompok Eksperimen

Kategori Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	6	9,2
Cukup	48	73,8
Kurang	11	16,9
Total	65	100%

Tabel 8. *Post-test* Pengetahuan Kelompok Eksperimen

Kategori Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	64	98,5
Cukup	1	1,5
Kurang	0	0
Total	65	100%

Tabel 9. *Pre-test* Pengetahuan Kelompok Kontrol

Kategori Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	3	4,6
Cukup	39	60
Kurang	23	35,4
Total	65	100%

Tabel 10. *Post-test* Pengetahuan Kelompok Kontrol

Kategori Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	4	6,2
Cukup	38	58,5
Kurang	23	35,4
Total	65	100%

Tabel 11. *Pre-test* dan *Post-test* Sikap Kelompok Kontrol

Sikap	<i>Pre-test</i> Kontrol		<i>Post-test</i> Kontrol	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Kurang baik	31	47,7	31	47,7
Baik	34	52,7	34	52,7
Total	65	100%	65	100%

Tabel 12. *Pre-test* dan *Post-test* Sikap Kelompok Eksperimen

Sikap	<i>Pre-test</i> Eksperimen		<i>Post-test</i> Eksperimen	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Kurang baik	55	84,6	6	9,2
Baik	10	15,4	59	90,8
Total	65	100%	65	100%

C. Analisa Bivariat

1. Uji Perbedaan Nilai Rata-Rata Tingkat Pengetahuan

Hasil uji *Wilcoxon signed rank test* pengetahuan pada kelompok eksperimen diperoleh nilai Zhitung sebesar 7,041 dan tingkat signifikansi *p-value* ($p=0,000$). Nilai *p-value* $< 0,05$ ($0,000 < 0,05$) sehingga H_a diterima, maka disimpulkan terdapat perbedaan tingkat pengetahuan *pre-test* dan *post-test*. Berdasarkan rata-rata pengetahuan, *post-test* lebih tinggi dibandingkan *pre-test* ($14,75 > 9,65$). Sehingga disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata nilai *pre-test* dan *post-test* atau ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan responden melalui nilai *pre-test* dan *post-test*.

Hasil uji *Wilcoxon signed rank test* pengetahuan kelompok kontrol diperoleh nilai Zhitung sebesar 1,414 dan tingkat signifikansi *p-value* ($p=0,157$). Nilai *p-value* $> 0,05$ ($0,157 > 0,05$) sehingga H_a ditolak, maka

disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata nilai *pre-test* dan *post-test* pengetahuan pada kelompok kontrol.

2. Uji Perbedaan Nilai Rata-Rata Sikap

Hasil uji *Wilcoxon signed rank test* sikap diperoleh nilai Zhitung sebesar 7,013 dan tingkat signifikansi *p-value* ($p=0,000$). Nilai *p-value* $< 0,05$ ($0,000 < 0,05$) sehingga H_a diterima, maka disimpulkan terdapat perbedaan tingkat pengetahuan *pre-test* dan *post-test*. Berdasarkan rata-rata sikap, rata-rata *post-test* sikap lebih tinggi dibandingkan *pre-test* ($54,61 > 43,21$). Sehingga disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata nilai *pre-test* dan *post-test* sikap pada kelompok eksperimen atau pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap sikap responden.

Hasil uji *Paired sampel t-test* Sikap pada kelompok kontrol diperoleh *p-value* $0,083 > 0,050$ sehingga H_0 diterima, maka kesimpulannya adalah tidak ada pengaruh perubahan rata-rata

nilai sikap pada kelompok kontrol antara nilai *pre-test* dan *post-test*, akan tetapi terjadi peningkatan nilai rata-rata pada

kelompok kontrol dari *pre-test* sebesar 41,78 menjadi *post-test* sebesar 41,83.

Tabel 14. Hasil Uji *Wilcoxon signed rank test* Pengetahuan Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Rata-rata		Z_{hitung}	$p-value$	Kesimpulan
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>			
Eksperimen	9,65	14,75	7,041	0,000	Signifikan
Kontrol	9,03	9,06	1,414	0,157	Tidak Signifikan

Tabel 15. Hasil Uji *Wilcoxon signed rank test* Sikap Kelompok Eksperimen

Variabel	Rata-rata		Z_{hitung}	$p-value$	Kesimpulan
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>			
Sikap	43,21	54,61	7,013	0,000	Signifikan

Tabel 16. Hasil Uji *Paired sampel T-test* Sikap Kelompok Kontrol

Variabel	Rata-rata		Std. Deviation	$p-value$	Kesimpulan
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>			
Sikap	41,78	41,83	0,262	0,083	Tidak Signifikan

PEMBAHASAN

A. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari suatu indra seseorang (mata, telinga, hidung, lidah, dan kulit), atau hasil seseorang mengerti dan tahu melalui indra yang dimilikinya terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2010), pengetahuan itu sendiri dapat dipengaruhi oleh pendidikan formal. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin luas pengetahuannya dan semakin mudah dalam menerima suatu informasi.

Kelompok eksperimen, tingkat pengetahuan hasil *pre-test* menunjukkan bahwa 11 responden berpengetahuan kurang (16,9%), sedangkan 48 responden (73,8%) berpengetahuan cukup sebagai distribusi tertinggi, dan hanya sebagian kecil yaitu 6 responden (9,2%) berpengetahuan baik.

Kemudian setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah hasil nilai *post-test* menunjukkan tingkat pengetahuan responden pada kelompok eksperimen meningkat sebanyak 64 responden (98,5%) yang berpengetahuan baik sebagai distribusi tertinggi, dan yang berpengetahuan kurang menurun menjadi 1 responden (1,5%).

Hasil nilai *pre-test* dan *post-test* dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon signed rank test*, hasil uji statistik menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan kelompok eksperimen pada saat *pre-test* (sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan) dan *post-test* (sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan). Ini ditunjukkan oleh adanya perbedaan yang bermakna dilihat dari hasil rata-rata *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen $p-value < 0,05$ ($0,000 < 0,05$) dengan nilai rata-rata $14,75 > 9,65$

(*post-test* > *pre-test*). Maka dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan HIV/AIDS dengan menggunakan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan remaja SMA.

Pembandingnya adalah kelompok kontrol, kelompok kontrol adalah kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan HIV/AIDS, hanya *pre-test* dan *post-test*. *Pre-test* pada kelompok kontrol dilaksanakan sebelum pelaksanaan pendidikan kesehatan diberikan kepada kelompok eksperimen, proses *pre-test* pada kelompok kontrol dilakukan dengan mengumpulkan responden didalam satu aula, *post-test* pada kelompok kontrol dilakukan setelah *pre-test*. Tingkat pengetahuannya sebagian besar kelompok kontrol pada saat *pre-test* adalah cukup yaitu 39 responden (60%), kemudian pada saat *post-test* tingkat pengetahuan kelompok kontrol sebagian besar tetap cukup yaitu 38 responden (58,5%). Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon signed rank test* menunjukkan tidak terdapat peningkatan nilai rata-rata pengetahuan yang signifikan pada kelompok kontrol pada saat *pre-test* dan *pos-test*, ini ditunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna dilihat dari hasil *pre-test* dan *post-test* dengan nilai *p-value* > 0,05 (0,157 > 0,05).

Perubahan nilai pengetahuan pada kelompok eksperimen pada saat *pre-test* dan *post-test* cukup tinggi, dari rata-rata (9,65) menjadi (14,75) terjadi peningkatan sebesar (34,57%) dari pengetahuan awal. Sedangkan perubahan nilai pengetahuan pada kelompok kontrol pada saat *pre-test* dan *post-test* hanya sebesar (0,33%).

Hal ini terbukti bahwa pendidikan kesehatan tentang pencegahan HIV/AIDS cukup efektif dan efisien serta memberikan pengaruh untuk

meningkatkan pengetahuan remaja SMA dalam jangka waktu yang singkat dan sesuai teori yang sudah ada, selain itu pengemasan materi yang menarik, cara penyampaian materi dan bahasa penyampain yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan, umur responden berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan responden.

Menurut Notoatmojo (2010), tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor pendidikan yaitu bimbingan yang diberikan seorang terhadap perkembangan orang lain sehingga seseorang tersebut menjadi tahu.

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa telah terjadi perubahan pengetahuan seperti yang diharapkan dari penyuluhan kesehatan. Diharapkan pengetahuan ini dapat merubah sikap remaja SMA terhadap pencegahan HIV/AIDS. Peningkatan pengetahuan ini karena adanya pemberian informasi, dimana didalamnya terdapat proses belajar. Proses belajar menurut Notoatmodjo (2010), dapat diartikan sebagai proses untuk menambah pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan yang dapat diperoleh melalui pengalaman atau melakukan studi (proses belajar mengajar). Dengan belajar individu diharapkan mampu menggali apa yang terpendam dalam dirinya dengan mendorong untuk berpikir dan mengembangkan kepribadiannya dengan membebaskan diri dari ketidaktahuannya.

Hal ini sejalan dengan tujuan dari dilakukannya penyuluhan kesehatan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010), yakni peningkatan pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan, tercapainya perubahan perilaku, individu, keluarga, dan masyarakat sebagai sasaran utama penyuluhan kesehatan dalam membina perilaku sehat dan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan yang

optimal sesuai dengan konsep sehat sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Warto (2013), yang meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang pengendalian vektor penyakit PES terhadap tingkat pengetahuan dan sikap warga dalam upaya pencegahan penyakit PES di Desa Jraah Boyolali. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap warga tentang pencegahan penyakit PES antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan.

B. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap

Sikap merupakan kumpulan gejala atau sindroma dalam merespon stimulus atau suatu objek, sehingga melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan lainnya (Wawan dan Dewi, 2010). Pada kelompok eksperimen distribusi nilai sikap saat *pre-test* tertinggi adalah responden yang memiliki sikap kurang baik sebanyak 55 responden (84,6%), sedangkan responden yang memiliki sikap baik sebanyak 10 responden (15,4%). Kemudian setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan HIV/AIDS dengan metode ceramah, terjadi peningkatan nilai sikap yang cukup signifikan pada hasil *post-test*. Diperoleh nilai *post-test* sikap kelompok eksperimen responden yang semula sikap baik hanya 10 responden (15,4%) meningkat menjadi 59 responden (90,8%), sedangkan responden yang memiliki sikap kurang baik semula 55 responden (84,6%) turun menjadi hanya 6 responden (9,2%).

Kemudian nilai *pre-test* dan *post-test* sikap pada kelompok eksperimen dianalisis menggunakan uji statistik *Wilcoxon signed rank test*, diperoleh hasil uji statistik adanya peningkatan

nilai sikap dari *pre-test* (sebelum diberikan pendidikan kesehatan) menjadi nilai *post-test* (setelah diberikan pendidikan kesehatan). Hal ini ditunjukkan adanya peningkatan nilai rata-rata sikap dari *pre-test* (43,21) meningkat pada saat *post-test* menjadi (54,61). Sementara itu juga diperoleh nilai *p-value* sebesar ($0,000 < 0,05$) sehingga H_0 diterima. Maka kesimpulannya ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan HIV/AIDS terhadap sikap remaja SMA. Hal ini sesuai dengan teori Mubarak dalam Fitriani (2011), dalam merubah sikap dapat dilakukan dengan pembinaan melalui pendidikan kesehatan, karena dapat meningkatkan pengetahuan sehingga dapat merespon sikap mengarah kepada perilaku yang lebih baik.

Menurut Wawan dan Dewi (2010), sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, pengaruh budaya setempat, media massa, lembaga pendidikan / lembaga agama, dan faktor emosional. Faktor yang menyebabkan sikap responden saat *pre-test* pada kelompok eksperimen lebih banyak sikap kurang baik, karena kurangnya sosialisasi tentang HIV/AIDS baik dari instansi kesehatan maupun instansi pendidikan sendiri, hal ini sesuai dengan hasil wawancara peneliti dengan salah satu staf DKK Karanganyar yang menyebutkan bahwa salah satu kecamatan yang belum mendapatkan sosialisasi WPA (Warga Peduli AIDS) adalah kecamatan Karangpandan. Padahal kita ketahui bahwa tujuan WPA sendiri untuk membentuk kesadaran masyarakat agar berperan secara aktif dalam mencegah penularan penyakit HIV/AIDS. Faktor lain yang dapat menyebabkan sikap remaja SMA pada saat *pre-test* kurang baik adalah lingkungan. Lingkungan yang dekat dengan daerah lokalisasi atau yang

disebut daerah rawan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku atau sikap seksual remaja (Amaliyasari Y dan Puspitasari N, 2008).

Pembandingnya kelompok eksperimen yaitu kelompok kontrol yang tidak diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan HIV/AIDS. Kelompok kontrol hanya mengerjakan soal *pre-test* dan *post-test* saja. Hasil *pre-test* pada kelompok kontrol, sebagian besar responden memiliki sikap baik, yaitu sebanyak 34 responden (52,7%) sedangkan responden yang memiliki sikap kurang baik sebanyak 31 responden (47,7%). Untuk hasil *post-test* kelompok kontrol, sebagian besar responden tetap memiliki sikap yang baik, yaitu sebanyak 34 responden (52,7%), dan 31 responden memiliki sikap baik (47,7%).

Hasil *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol dianalisis menggunakan uji statistik *Paired sample t-test*. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada peningkatan nilai sikap yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol. Hal ini ditunjukkan dengan hasil *p-value* diperoleh ($0,083 > 0,05$) sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna nilai sikap antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol.

Perubahan nilai sikap pada kelompok eksperimen pada saat *pre-test* dan *post-test* cukup tinggi, dari rata-rata (43,21) menjadi (54,61) terjadi peningkatan sebesar (20,87%) dari sikap awal. Sedangkan perubahan nilai sikap pada kelompok kontrol pada saat *pre-test* dan *post-test* hanya sebesar (0,12%), dari rata-rata (41,78) menjadi (41,83).

Pembahasan di atas menjelaskan bahwa hasil penelitian pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja SMA dalam upaya pencegahan HIV/AIDS, sejalan dengan hasil penelitian Diniar

(2013). Penelitian ini membahas juga mengenai pengaruh pendidikan kesehatan tentang pencegahan kanker payudara terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pada wanita usia produktif di Desa Sumur Musuk Boyolali. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap wanita usia produktif setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan benar-benar mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap responden yang diberi perlakuan.

Selain itu penelitian pengaruh pendidikan kesehatan tentang pencegahan HIV/AIDS terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja dengan metode ceramah juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Winangsit (2014). Hasil penelitiannya menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita asma.

PENUTUP

A. SIMPULAN

1. Tingkat pengetahuan responden pada kelompok eksperimen saat *pre-test* paling banyak berdistribusi pengetahuan cukup, yaitu sebanyak 48 responden (73,8%) dengan rata-rata nilai pengetahuan sebesar (9,65), sedangkan *post-test* distribusi terbanyak pengetahuan baik sebanyak 64 responden (98,5%) dengan rata-rata nilai pengetahuan sebesar (14,75). Untuk kelompok kontrol nilai tingkat pengetahuan saat *pre-test* distribusi terbanyak, yaitu pengetahuan cukup 39 responden (60%) dengan nilai rata-rata (9,03), sedangkan *post-test* distribusi terbanyak tetap sama yaitu pengetahuan cukup sebanyak 38 responden (58,5%) dengan nilai rata-rata (9,06).

2. Sikap responden pada kelompok eksperimen saat *pre-test* paling banyak berdistribusi sikap kurang baik, yaitu sebanyak 55 responden (84,6%) dengan rata-rata nilai sikap sebesar (43,21), sedangkan *post-test* distribusi terbanyak sikap baik, yaitu 59 responden (90,8%) dengan rata-rata nilai sikap sebesar (54,61). Untuk kelompok kontrol nilai sikap saat *pre-test* distribusi terbanyak, yaitu sikap baik 34 responden (52,7%) dengan nilai rata-rata sikap (41,78), sedangkan *post-test* distribusi terbanyak tetap sama yaitu sikap baik 34 responden (52,7%) dengan nilai rata-rata sikap (41,83).
3. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja di SMA X dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar dengan nilai *p-value* ($0,000 < 0,05$).
4. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap remaja di SMA X dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar dengan nilai *p-value* ($0,000 < 0,05$).

B. SARAN

1. Bagi Instansi Kesehatan
Lebih meningkatkan pemantauan, sosialisasi dan pemberian informasi secara berkala baik kepada masyarakat maupun remaja di sekolah-sekolah terkait bagaimana cara pencegahan HIV/AIDS. Terutama di daerah lokalisasi dan di daerah yang memiliki mobilitas tinggi seperti daerah yang terdapat tempat wisata.
2. Bagi Remaja
Lebih memperluas wawasan dan mempelajari fakta atau informasi yang benar tentang HIV/AIDS, baik dari cara penularannya dan cara pencegahannya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti lain yang ingin melanjutkan penelitian ini bisa menggunakan metode selain ceramah, misalnya dengan pelatihan menggunakan model, leaflet atau dengan metode video. Peneliti lain dapat melanjutkan penelitian ini dengan mengganti atau menambahkan variabel penelitian ini dengan variabel lainnya, misalnya menambahkan variabel tentang perilaku remaja terkait pencegahan HIV/AIDS di Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar.

DAFTAR PUSTAKA

- Amaliyasari Y dan Puspitasari N. 2008. Perilaku Seksual Anak Usia Pra Remaja Disekitar Lokalisasi dan Faktor yang Mempengaruhi. *Jurnal of Public Health*. Vol. 7, no, 1 (hal. 54-60).
- Cahyono, M D. 2013. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS di SMAN 2 Sukoharjo*. [skripsi]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012* : Semarang.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar. 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2013*. Dinas Kesehatan : Karanganyar.
- Diniar, O R. 2013. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Kanker Payudara Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pada Wanita Usia Produktif di Desa Sumur Musuk Boyolali*. [skripsi]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Fitriani. 2011. *Promosi Kesehatan. Ed 1*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Kemenkes RI. 2012. *Aku Bangga Aku Tahu*. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2012. *Statistik Kasus HIV/AIDS I Indonesia Dilaporkan s/d Desember 2012*. Jakarta : Ditjen PP & PL Kemenkes RI.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2010. *Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia*. Jakarta : Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat.
- Mubarak IQ dan Chayatin N. 2008. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Riyanto. 2011. *Aplikasi Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuba Medika.
- Soetjiningsih. 2010. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta : Sagung Seto.
- Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung : CV Alfabeta.
- Stanhope dan Lancaster. 2000. *Community & Public Health Nursing*. 5th ed. St Louis: Mosby.
- Warto. 2013. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pengendalian Vektor Penyakit PES Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Warga Dalam Upaya Pencegahan Penyakit PES di Desa Jarakah Boyolali*. [skripsi]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wawan A dan Dewi M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- WHO. 2012. *HIV/AIDS*. <http://www.who.int/hiv/data/en>. Diakses pada tanggal 5 Maret 2013.
- Winangsit, A. 2014. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dalam Memberikan Perawatan Pada Penderita Asma di Desa Sruni Musuk Boyolali*. [skripsi]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.